

なの花保育園一時預かり事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この事業は、子育て家庭における育児疲れ解消、急病及び入院等に伴う緊急・一時的な保育サービスを提供することにより、需要に応じた子育て支援を目的として実施する。

(実施主体)

第2条 この事業の実施主体は社会福祉法人玉依会とする。

(実施場所)

第3条 この事業の実施場所はなの花保育園（以下「保育園」という。）とする。

(事業内容)

第4条 保護者が次のいずれかの理由により家庭での保育が困難となる児童を保育所において保育するサービスとする。

- (1) 入院、通院又は出産のため
- (2) 家族等の冠婚葬祭のため
- (3) 災害、事故のため
- (4) 社会福祉施設の援助等社会奉仕活動のため
- (5) その他、施設長が家庭での保育が困難と認めた場合

(対象児童)

第5条 この事業対象児童は、保護者が第4条の理由により保育ができない状態にある生後6ヶ月から就学前の児童とする。

2 対象児童が他の施設（幼稚園を含む）に在籍している場合でも利用できるものとする。

(実施方法)

第6条 この事業は、通常保育に支障を来たさない範囲内で実施することとし、職員や設備の基準を含め児童の処遇に支障のないよう十分注意するとともに、保育に当たっては保育所保育指針を参考として保育の実施に努めるものとする。

2 対象児童の受け入れは、保育所1日当たり概ね10人とする。但し保育所設置基準の範囲内での受け入れとする。また保育日数は、当該児童月14日を限度とする。

3 保育時間は次のとおりとし、午後から開始の保育はないものとする。

区分	時間
半日（4時間以内）	午前8：30～午後0：30（※給食時間を含む）
1日（9時間以内）	午前8：30～午後5：30

4 保育は、基本的に一時保育室で行うものとする。

5 事業を実施しない日は、土曜日、日曜日、国民の祝日、8月13日から8月15日、12月28日から1月5日、3月31日および保育所が定めた日とする。

(利用料)

第7条 この事業を利用する保護者は、次に定めるなの花保育園一時預かり事業利用料（以下「利用料」という。）を保育園に支払わなければならない。

なの花保育園一時預かり事業利用料

年齢区分	利用料 1日 (午前8:30から午後5:30の間で かつ4時間を超えて9時間までの利用)		利用料 半日 (午前8:30から午後0:30の間の 4時間以内)	
	市内在住	市外在住	市内在住	市外在住
0～2歳児	1,600円	1,700円	800円	900円
3～5歳児	1,300円	1,400円	650円	750円

2 一時預りの際、給食の提供に要する費用を1食300円とする。粉ミルクのみの場合、半日利用は150円、一日は300円とし、利用料とは別に保護者が負担するものとする。

3 保育園における給食・おやつ提供以外の児童に要する経費は、保護者が別に負担するものとする。

4 保育園がお弁当の日の場合は、給食費（おやつ代）は70円とする。

(利用方法)

第8条 この事業を利用しようとする保護者は、「一時預かり登録申請書（別紙1）」「健康診断書（別紙2）」を施設長に提出しなければならない。

2 施設長は、前項の申込書の提出があった時は、申請内容を審査し且つ対象児童と面談を実施した上で、承諾の有無を決定する。またその旨を保護者に通知するものとする。

(利用料の徴収)

第9条 施設長は、第7条で定める利用料を、この事業を利用する保護者から原則として利用する当日登園時に徴収するものとする。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定めるものとする。

附則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附則

平成24年4月1日から施行する。（第5条、第7条変更）

附則

平成24年10月1日から施行する。（第7条第2項変更、第9条変更）

附則

平成26年4月1日から施行する。（第5条第2項追加、第5条、第6条第2項、第3項、第5項、第8条第2項変更）

(別紙1)

一時預り登録申請書

なの花保育園園長 様

平成 年 月 日

保護者住所
氏 名

⑩

ふりがな		性別	血液型	生年月日
児童名		男・女		平成 年 月 日
現住所			電話番号	自宅:() -
				携帯:
同居家族構成				
続柄	氏名	生年月日	勤務・通学先の名称	勤務先の電話及び携帯電話
	(ふりがな)			勤務先:() - 携 帯: - -
	(ふりがな)			勤務先:() - 携 帯: - -
	(ふりがな)			勤務先:() - 携 帯: - -
	(ふりがな)			勤務先:() - 携 帯: - -
	(ふりがな)			勤務先:() - 携 帯: - -
緊急時の連絡先	氏名	緊急時の連絡先		自宅付近の略図
		自宅:() - 勤務先:() - 携 帯: - -		
		自宅:() - 勤務先:() - 携 帯: - -		
		自宅:() - 勤務先:() - 携 帯: - -		
保険証の種類と番号				
通所方法	自家用車・自転車・バス・徒歩・その他()			
送迎者				
主な利用目的	1、通院時等 2、育児疲れ・リフレッシュ 3、冠婚葬祭 4、学校行事 5、その他 ()			
特記事項				
※確認欄				
受付日	施設長印	面接者印	受付者印	備考
				面談の際は松江市発行の「生活調査書」内「保育所健康観察表」を記入すること

※ 確認欄は、保育所が記入します。

(別紙2)

健康診断書

住 所

児童氏名

(平成 年 月 日生)

上記の者は、診断の結果、集団保育が可能であり保育園に入所しても差し支えないと認めます。

医師所見欄

平成 年 月 日

住 所

病院名

医師名

印

(注) 児童面接日までに、かかりつけ、又は最寄りの小児科等の医院などで診断書を作成していただき、ご持参ください。